



MEDICINA ORALE

Comunicazione oro-antrale e otturatore in pazienti con osteonecrosi dei mascellari. Caso clinico

Oronasal communication treated with an obturator prosthesis in patient with osteonecrosis of the jaw. A case report

Ricevuto il
16 marzo 2011
Accettato il
27 maggio 2011
Disponibile online
1 settembre 2011

*Autore di riferimento

Massimo Viviano
massimoviviano@
hotmail.com

M. Viviano*, D. Donati, F. Viviano, G. Lorenzini

Università degli Studi di Siena, Scuola Toscana di Medicina Dentale, Università di Firenze e Siena, Dipartimento di Medicina Orale, Patologia Orale di Siena

Riassunto

Obiettivi. L'otturatore è un valido ausilio riabilitativo, normalmente utilizzato per ottenere la correzione di difetti piccoli e medi del palato nei pazienti operati per neoplasie che interessano la cavità orale e parte delle vie respiratorie. Scopo dello studio è stato attuare un protocollo simile nei pazienti affetti da osteonecrosi dei mascellari (ONJ).

Materiali e metodi. In questo lavoro è stato utilizzato un materiale termoplastico automodellante da applicare nell'otturatore in una paziente affetta da ONJ.

Risultati e conclusioni. L'utilizzo dell'otturatore con materiale termoplastico ha permesso di ripristinare lo stato di salute generale della paziente, che era scadente; inoltre, è stato ottenuto un risultato positivo anche sulla fonazione.

Parole chiave: • Bifosfonati • Comunicazioni oro-antrali • Osteonecrosi dei mascellari • Otturatore • Patologia orale

Abstract

Objectives. The obturator prosthesis is a valid aid in rehabilitation. It is normally used to correct small-to-medium defects of the palate left by surgical excision of tumors involving the oral cavity and part of the respiratory tract. Our aim was to implement a similar protocol for patients with osteonecrosis of the jaw (ONJ).

Materials and methods. This report describes the treatment of a patient with ONJ using self-molding thermoplastic material applied on an obturator.

Results and conclusions. Placement of an obturator with thermoplastic material allowed us to restore the patient's general health, which had been poor, and it also had positive effects on phonation.

Keywords: • Bisphosphonates • Oronasal communication • Osteonecrosis of the jaw • Obturator prosthesis • Oral pathology

Introduzione

Negli ultimi due decenni, i bifosfonati si sono affermati come una componente importante nel trattamento della malattia metastatica e nella gestione dell'osteoporosi. Tutti i bifosfonati sono analoghi

del pirofosfato, ma caratterizzati da una struttura contenente il gruppo P-C-P centrale, anziché il P-O-P del pirofosfato, e una catena laterale variabile [1]. L'efficacia di tali farmaci nel trattare e prevenire le complicanze scheletriche ha avuto un notevole impatto positivo per i

pazienti; per questo motivo il loro uso in medicina è molto diffuso.

I bifosfonati endovenosi sono efficaci nella gestione e nella profilassi delle condizioni critiche a carico dell'apparato scheletrico, in quanto stabilizzano la patologia ossea, prevenendo le

fratture patologiche e gli schiacciamenti vertebrali, come nell'ipercalcemia neoplastica, nelle lesioni osteolitiche causate da mieloma multiplo e nelle metastasi [2].

I bifosfonati orali sono prescritti per trattare sia l'osteoporosi postmenopausale o indotta da corticosteroidi, sia l'osteopenia [2,3]. Tuttavia, nonostante i benefici del farmaco, se n'è osservata una grave e debilitante complicanza: la comparsa di osteonecrosi a livello delle ossa mascellari (ONJ).

Si tratta di lesioni necrotiche [4] sito-specifiche dell'osso alveolare e basale dei mascellari, più frequenti a livello mandibolare, che non presentano la tendenza alla guarigione spontanea e persistono per più di 8 settimane [5], con aspetto che varia da piccole a estese aree di esposizione ossea, singole o multiple, dolenti e spesso complicate da processi infettivi. Il rischio è risultato maggiore per i pazienti in terapia farmacologica endovenosa, rispetto a quelli in terapia per os, in particolare per quanto riguarda l'acido zoledronico [6]. Inoltre, più lungo è il tempo di esposizione al farmaco, maggiore è il rischio di sviluppare ONJ; si possono tuttavia avere casi di lesione dopo pochissime somministrazioni [7]. Questo effetto avverso/complicanza generalmente si presenta in seguito alle manovre odontoiatriche e, in particolare, agli interventi di chirurgia dento-alveolare [8,9]. Le teorie sulla patogenesi dell'osteonecrosi dei mascellari sono varie, ma sembra che esse siano da ricondurre a una riduzione del turnover osseo, all'inibizione dell'angiogenesi, alle infezioni delle ossa mascellari [10].

Alcuni fattori sembrano aumentare il rischio di sviluppare la malattia; infatti, nei pazienti affetti da anemia, diabete [11] o

che fanno uso concomitante di farmaci corticosteroidi o per neoplasia, il rischio sembra essere aumentato.

La manifestazione clinica di una lesione che coinvolge aree estese delle ossa mascellari affette da ONJ può avere lo stesso aspetto clinico della maxillectomia da carcinoma; in entrambi i casi la compromissione delle strutture anatomiche che separano la cavità orale da quella nasale provoca un grave deficit sia masticatorio sia fonatorio.

Per ottenere la correzione di difetti piccoli e medi del palato nei pazienti operati per neoplasie che interessano la cavità orale e parte delle vie respiratorie si utilizza un ausilio riabilitativo, ovvero un otturatore. Nel presente studio si è voluto attuare un protocollo simile nei pazienti affetti da ONJ.

La maggior parte dei carcinomi del cavo orale viene diagnosticata in ritardo, quando già si riscontra l'interessamento delle strutture anatomiche adiacenti o dell'osso sottostante [12].

Non bisogna sottovalutare che, nei pazienti affetti da ONJ, le forze protesiche e i traumi possono determinare aree di compressione e nuove aree di stress, con probabile insorgenza, quindi, di necrosi indotta dal traumatismo protesico.

Alla base di tale teoria vi è l'ipotesi che la lesione primaria nell'ONJ sia dovuta a una soppressione del normale turnover osseo, che porta alla perdita dei tessuti molli sovrastanti la sede dell'osso necrotico; sembrerebbe che i bifosfonati si accumulino nell'osso in concentrazioni sufficienti da risultare tossici per l'epitelio orale [13], e ciò potrebbe causare la mancata guarigione delle lesioni delle mucose in seguito a microtraumi ripetuti da protesi incongrue, con conseguente

infezione secondaria dell'osso sottostante [9]. Proprio per tale ragione nello studio è stato utilizzato un materiale morbido automodellante, in modo da non creare microtraumi ulteriori, che si sarebbero aggiunti agli effetti del continuo rimodellamento della sede dovuta all'espandersi della sede dell'osteonecrosi.

Gli autori dichiarano che lo studio presentato è stato realizzato in accordo con gli standard etici stabiliti nella Dichiarazione di Helsinki, e che il consenso informato è stato ottenuto da tutti i partecipanti prima del loro arruolamento allo studio.

Materiali e metodi

Descrizione del caso

Nel gennaio 2001 giunge presso il nostro Dipartimento una paziente affetta da neoformazione mascellare destra. All'esame obiettivo si riscontra una neoformazione in sede mascellare, che interessa la cresta alveolare, il tuber e gli elementi 1.6 e 1.7 inclusi nella lesione. Si pratica esame biotipico della lesione, che viene refertata dall'anatomopatologo come carcinoma a cellule squamose.

Dopo accurata valutazione, il piano di trattamento viene strutturato in un intervento a due tempi. Il primo, in accordo con gli oncologi, prevede un approccio chemioterapico per ridurre la neoformazione, cui segue una fase chirurgica con l'escissione della neoplasia e l'avulsione degli elementi dentari coinvolti e adiacenti alla lesione. È stato necessario somministrare, per neoformazioni secondarie, acido zoledronico per 24 cicli, uno ogni 21 giorni. Nel 2002 la paziente, durante il trattamento con bifosfonati, deve eseguire alcune avulsioni dentarie, previa profilassi antibiotica con amoxicillina e

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130040>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130040>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)